

ІНФОРМАЦІЯ

про медико-біологічне нововведення,
яке рекомендоване для впровадження

КПКВ, ШИФР, № ДЕРЖРЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН ВИКОНАННЯ:
6561040, А.07.07, 0107U001213. “Розробити раціональні схеми лікування хворих на туберкульоз легень в поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легень”, 2007.01 – 2009.12.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Спосіб лікування хворих на туберкульоз легень із супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень.

АНОТАЦІЯ.

Поєднання туберкульозу легень і хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) призводить до взаємного погіршення їх перебігу, значно ускладнює лікування – збільшуються терміни та зменшується частота припинення мікобактеріовиділення і загоєння порожнин розпаду, подовжується загальна тривалість лікування, збільшується кількість рецидивів та частота розвитку легеневого серця, а також призводить до зростання інвалідизації хворих та погіршення якості їх життя, що в цілому погіршує соціально-економічну й епідеміологічну ситуацію з туберкульозу. Виходячи із патогенезу зазначених захворювань, у лікуванні даної поєднаної патології пропонується використання ізофону та ердостеїну.

Ізофон – відноситься до сульфопіримідинових похідних гідразиду ізонікотинової кислоти і має одночасно антимикобактеріальну та імуномодулюючу властивості.

Ердостеїн – відхаркувальний, муколітичний засіб, ефективність якого обумовлена дією активних метаболітів – амінових груп, що антагоністично діють на вільні радикали кисню і перешкоджають пригніченню альфа-1-антитрипсину. Крім того, ердостеїн не провокує бронхоспазм, знижує гіперреактивність бронхів, володіє антиоксидантним та імуномодулюючим ефектами.

Суть нововведення полягає в тому, що для лікування хворих на туберкульоз легень із супутнім ХОЗЛ застосовують протитуберкульозні препарати рифампіцин + піразинамід + етамбутол та стрептоміцин у середніх добових дозах, бронхолітик іпратропіум бромід + фенотерол по 2 вдихи тричі на добу, щоденно ізофон в дозі 1,2 г на добу, та додатково, у перші 3 місяці лікування, ердостеїн у фармакопейно припустимій дозі та режимі.

Сумарний ефект імуномодуючих, антиоксидантних, протизапальних, антипротеазних властивостей препаратів, поряд із високою антимікобактеріальною активністю ізофону у дозі 1,2 г та здатністю ердостеїну потенціювати дію інших антибактеріальних препаратів і призводить до високої ефективності даного методу.

Застосування нововведення дозволяє досягти:

– регресії інфільтративних і вогнищевих змін та загоєння порожнин розпаду у 94,3 % пацієнтів;

– зменшення або зникнення кашлю за 1 місяць лікування – у 50,0 %, виділення харкотиння – у 61,1 %, задишки – у 50,6 % хворих за рахунок покращення лікування супутнього ХОЗЛ;

– зменшення на 14,9 % кількості хворих із відсутністю ефекту від лікування;

– зменшення кількості великих залишкових змін у легенях на 25,2 %;

– зменшення кількості побічних дій під час проведення специфічної терапії на 18,0 %;

– скорочення термінів стаціонарного лікування в середньому на 1 місяць.

Апробація запропонованого способу проведена у терапевтичному відділенні туберкульозу та НЗЛ у хворих на туберкульоз легень ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України».

На спосіб отримано деклараційний патент України № 40809 від 27.04.2009 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі на туберкульоз легень 1-ї і 2-ї клініко-диспансерної категорії із супутнім ХОЗЛ I-II стадії.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: не потребує.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Спосіб лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень із супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень [Текст] : інформаційний лист / Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського АМН України”. – Київ, 2009. – 4 с., курси інформації і стажування.

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ: ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України»; 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10. Тел. 275–04–02, факс (044) 275-21-18.

ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО БАТЬКОВІ АВТОРІВ-РОЗРОБНИКІВ: Кужко М. М., Процик Л. М., Подгаєвський С. Г., Бережна І. В., Гульчук Н. М.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275–42–00.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Процик Любомир Миронович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Пропонується новий спосіб лікування хворих на туберкульоз легень із супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень, суть якого полягає в тому, що застосовують щоденно у середніх добових дозах рифампіцин, піразинамід, етамбутол, стрептоміцин та бронхолітик іпратропіум бромід + фенотерол, ізофон в дозі 1,2 г на добу та додатково, у перші 3 місяці лікування, ердостеїн у фармакопейно припустимій дозі та режимі. Це дозволяє досягти: регресії інфільтративних і вогнищевих змін та загоєння порожнин розпаду у 94,3 % пацієнтів, зменшення або зникнення кашлю за 1 місяць лікування – у 50,0 %, виділення харкотиння – у 61,1 %, задишки – у 50,6 % хворих за рахунок покращення лікування супутнього ХОЗЛ, зменшити на 14,9 % кількість хворих із відсутністю ефекту від лікування; зменшити кількість великих залишкових змін у легенях на 25,2 %; зменшити кількість побічних дій під час проведення специфічної терапії на 18,0 %; скорочення термінів стаціонарного лікування в середньому на $(1,0 \pm 0,1)$ місяць.

Нововведення може бути впроваджено шляхом знайомства з ним на курсах стажування, лекціях та інформаційних семінарах, науково-практичних конференціях, публікацій у журналах, збірниках.

Спосіб простий у виконанні, доступний і може знайти широке застосування у фтизіатричних закладах різного рівня.

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕ МАЄ.

Директор

ДУ «Національний інститут фтизіатрії

і пульмонології імені Ф. Г. Яновського

Академії медичних наук України»,

академік АМН України,

д-р мед. наук, професор

Ю. І. Феценко

Керівник теми:

Завідувач відділення фтизіопульмонології,

д-р мед. наук, професор

М. М. Кужко

2009.11.23